

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masyarakat Indonesia adalah masyarakat yang sedang berkembang. Perkembangan itu merasuk dalam segala lini, elemen, serta jati diri masyarakat. Banyak dari masyarakat Indonesia, berkembang menjadi masyarakat menengah yang memiliki kebutuhannya semakin kompleks. Ada standar-standar kehidupan yang semakin meningkat yang harus dipenuhi. Jika tidak dipenuhi, bisa jadi sejumlah kalangan masyarakat bisa gelisah dan tidak tenang untuk menjalani suatu kehidupan. Salah satu standar kehidupan yang paling mengena dan menjadi prioritas adalah kesehatan. Prioritas dalam bidang kesehatan inilah yang membuat sejumlah penyedia jasa kesehatan melihat peluang besar dalam menyediakan jasa pelayanan kesehatan. Penyedia jasa kesehatan ini turut serta membangun institusi kesehatan, disertai pula dengan jasa kesehatan yang memadai. Banyaknya rumah sakit baik rumah sakit berstandar nasional maupun berstandar internasional menjadi salah satu indikasi dari meningkatnya permintaan masyarakat Indonesia, atas penyediaan jasa kesehatan yang baik.

Perkembangan pembangunan kota Pekanbaru pada saat ini membawa dampak bagi perkembangan dunia kesehatan. Khususnya peningkatan mutu tenaga perawat yang merupakan sumber daya manusia yang tidak dapat terlepas dari pembangunan untuk mengangkat harkat dan martabat manusia dalam memperoleh pekerjaan yang layak. Dalam hubungan hukum yang terjadi di tengah masyarakat, rumah sakit dapat bertindak sebagai subjek hukum bila mengadakan hubungan

hukum baik dengan pasien maupun dengan pihak lain yang berkepentingan dengan pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan tempat bekerja tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dalam upaya pelayanan kesehatan. Rumah sakit dapat menjalankan fungsinya dengan tenaga perawat sebagai syarat mutlak bagi berlangsungnya penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan. Tugas rumah sakit berdasarkan ketentuan pasal 8 Permenkes 159b/1988 adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Di sepanjang sejarahnya yang istimewa, keperawatan telah memberikan pengaruh signifikan dalam kehidupan manusia. Seiring perubahan yang pesat pada area keperawatan dan sistem layanan kesehatan terkait perawat memiliki lebih banyak kesempatan untuk mempengaruhi kesejahteraan manusia. Sekarang, perawat dapat menerapkan pengetahuan kepemimpinan, semangat dan keahlian yang vital bagi perluasan peran yang mampu meningkatkan partisipasi, tanggung jawab, dan penghargaan¹. Keperawatan kini jauh berbeda dengan keperawatan yang dipraktikkan beberapa tahun silam dan diharap tetap melanjutkan perubahannya selama abad ke-21 ini. Untuk dapat memahami keperawatan masa kini dan pada saat yang bersamaan mempersiapkan keperawatan masa depan perawat harus memahami tidak hanya kejadian-kejadian masa lampau, tetapi juga praktik keperawatan saat ini dan faktor sosiologis dan faktor historis yang

¹ Barbara Kozier MN RN, Dkk, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Jakarta, 2004, Buku kedokteran EGC, hlm 1

mempengaruhinya. Keperawatan pada masa ini telah mengalami perubahan yang dramatis sebagai respon terhadap kebutuhan masyarakat dan pengaruh masyarakat. Pada masa-masa awal keperawatan memperlihatkan perjuangan yang berkelanjutan untuk mendapatkan otonomi dan profesionalisasi. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi yang besar terhadap pelayanan kesehatan, selain itu keperawatan merupakan armada terbesar dalam pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit, bentuk layanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang relatif, berkelanjutan, koordinatif, dan advokatif. Keperawatan sebagai suatu profesi, menekankan kepada bentuk pelayanan profesional yang sesuai dengan standar dengan memperhatikan kaidah etik dan moral. Sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat dengan baik. Tuntutan masyarakat terhadap sebuah proses keperawatan yang sempurna adalah hal yang natural, sudah layak dan sepantasnya jika pasien atau keluarga pasien menuntut pelayanan yang terbaik, dan sudah menjadi kewajiban pula bagi institusi kesehatan beserta para tenaga keperawatannya memenuhi berbagai standar keperawatan itu dengan baik pula². Pentingnya proses keperawatan yang sangat ilmiah dan terstruktur ini adalah mengembangkan kemampuan praktis, serta pola pikir kritis para tenaga keperawatan, khususnya ketika mereka menghadapi berbagai kasus keperawatan. Dengan melaksanakan proses-proses keperawatan secara simultan, para tenaga keperawatan akan mengalami perkembangan intelektual. Para tenaga keperawatan akan mampu menganalisa suatu masalah secara kritis, rasional dan terukur.

² Tri Prabowo S.kp,Msc, *Dokumentasi Keperawatan*, Yogyakarta, 2012, Pustaka Baru Press,hlm 17

Kemampuan intelektual ini akan membuat asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga keperawatan semakin meningkat kualitasnya³. Proses keperawatan juga dapat meningkatkan kemandirian para tenaga keperawatan. Selain itu, proses pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak akan bergantung pada profesi lain, misalnya tenaga dokter. Kemandirian ini akan memunculkan kesejajaran relasi antara para tenaga keperawatan dan para dokter, juga diantaranya para tenaga keperawatan itu sendiri. Selain itu, juga akan muncul sebuah kemitraan yang sinergis antara tim-tim tenaga kesehatan yang membantu berjalannya alur proses keperawatan secara berkesinambungan, misal tenaga dapur, tenaga kebersihan dan lain-lain. Kemitraan yang sejajar ini akan memberikan kepuasan yang optimal diantara tenaga keperawatan, khususnya para tenaga keperawatan yang berhasil dalam melaksanakan asuhan keperawatannya⁴. Pada prinsipnya proses keperawatan adalah sebuah proses yang saling bersinergi. Berbagai elemen yang ada didalamnya seperti sumber daya manusia yang bekerja dalam seluruh proses itu, seluruh fasilitas yang ada, termasuk sarana dan prasarana keperawatan adalah bagian-bagian integral tak terpisahkan. Salah satu elemen yang harus benar-benar bersinergi karena terdiri dari para individu yang baik adalah para petugas keperawatan

Tenaga perawat merupakan pelaksana utama dari pelayanan kesehatan, peningkatan mutu tenaga perawat sangat penting terutama dalam hal pemanfaatan sumber daya manusia yang berkualitas yang mampu bersaing dalam menghadapi era globalisasi pada saat ini, setiap tenaga perawat mau tidak mau harus bersaing

³ *Ibid*, hlm 34.

⁴ *Ibid*, hlm 35.

dalam memperebutkan kesempatan kerja yang diberikan terutama dalam hal peningkatan mutu kerja dan pelayanan masyarakat.

Menurut Undang-Undang No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, pasal 1 ayat (2) yang dimaksud dengan Tenaga Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan⁵. Dan yang dimaksud dengan Pelayanan Keperawatan menurut Undang-Undang No. 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 1 ayat (3) adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit⁶.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 262/Men.Kes/Per/VII/1979 tentang ketenagaan rumah sakit pemerintah ada tiga katagori tenaga kerja yang dikenal, diantaranya⁷ :

- a. Tenaga Medis yakni lulusan fakultas kedokteran atau kedokteran gigi dan pasca sarjana yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis. Kategori ini mencakup :
 1. Dokter Umum
 2. Dokter Spesialis
 3. Dokter Gigi
 4. Dokter Spesialis Gigi
- b. Tenaga Perawat , yakni lulusan sekolah atau akademi perawat kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan yang paripurna pembagiannya antara lain:
 1. Penata rawat
 2. Perawat kesehatan
 3. Bidan
 4. Perawat khusus, Dan lain-lain

⁵ pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

⁶ pasal 1 ayat (3) Undang-Undang No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

⁷ Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 262/Men.Kes/Per/VII/1979

- c. Tenaga Paramedis Non Perawat, yakni lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang, pembagiannya antara lain :
 1. Analisis
 2. Penata roentgen
 3. Sarjana muda fisioterapi
 4. Sarjana muda gizi
 5. Asisten analisis
 6. Apoteker, Dan lain lain

Perawat sebagai profesi yang merupakan bagian dari masyarakat akan terus berubah sejalan dengan masyarakat yang terus berkembang dan mengalami perubahan. Keperawatan dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain keperawatan sebagai bentuk asuhan profesional kepada masyarakat, keperawatan sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek), serta keperawatan sebagai kelompok masyarakat profesional. Tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan pada era global akan terus berubah karena masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat juga mengalami perubahan. Masalah keperawatan sebagai bagian masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat terus-menerus berubah karena berbagai faktor yang mendasarinya juga terus mengalami perubahan. Dengan berkembangnya masyarakat dan berbagai bentuk pelayanan profesional serta kemungkinan adanya perubahan kebijakan dalam bidang kesehatan, maka mungkin saja akan terjadi pergeseran peran keperawatan dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat⁸. Peran perawat dalam sistem kesehatan nasional berguna untuk mewujudkan sistem kesehatan yang

⁸ Nursalam, *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta, 2011. Hlm 4.

baik, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat⁹.

Setiap perawat juga pasti akan menghadapi berbagai situasi saat bertugas di rumah sakit maupun di tengah-tengah masyarakat¹⁰.

Perawat sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dimana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam bekerjanya kemudian juga berorientasi pada pelayanan dengan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat. Bentuk asuhan perawat merupakan suatu proses dalam praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan¹¹. Begitupula pada kondisi klinik, perawat merupakan orang pertama yang berjumpa atau mendeteksi perubahan pada kondisi pasien tanpa memperhatikan latar belakangnya. Oleh karena itu, kemampuan berpikir dan menginterpretasi secara kritis tentang arti perilaku pasien dan perubahan fisik yang ditampilkan merupakan hal yang sangat penting bagi perawat¹². Asuhan keperawatan meningkatkan konsep perawatan

⁹ *Ibid.*, hlm. 23.

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 25.

¹¹ A. Aziz Alimul Hidayat, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2007, hlm. 21.

¹² Arif Muttaqin, *Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik*, Salemba Medika, Jakarta, 2010, hlm. 1.

yang memungkinkan pasien memenuhi kebutuhan dasar mereka dalam coping dengan status kesehatan pasien sepanjang siklus hidup pasien¹³

Tenaga perawat di RSUD petala bumi terbagi atas dua jenis yang pertama adalah perawat yang berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara (ANS) dan yang kedua adalah perawat kontrak. Perawat kontrak dan pihak RSUD Petala Bumi membuat kesepakatan kontak kerja yang dinamakan Surat Perintah Kerja (SPK), SPK ini merupakan perjanjian kerja yang baru saja dilaksanakan oleh RSUD Petala Bumi pada tahun 2018, sebelumnya perjanjian kerja dibuat oleh pemerintah Provinsi Riau namun setelah adanya SPK, pihak RSUD Petala Bumi dapat dengan mandiri melaksanakan perjanjian kerja dalam bentuk SPK .

Mengenai perawat kontak di RSUD Petala Bumi khususnya perawat yang bekerja di RSUD Petala Bumi terkhusus pada ruangan rawat inap, yang berjumlah 60 orang tenaga perawat kontak tempat dimana penulis melakukan penelitian mendapatkan banyak permasalahan didalam pembuatan kontrak, yang telah dibuat oleh pihak RSUD Petala Bumi dengan Perawat. didalam SPK ini memuat jangka waktu pelaksanaan SPK sampai dengan berakhirnya SPK ini didalamnya juga ada besaran upah dan lain sebagainya, permasalahannya adalah disaat isi SPK tersebut tidak sesuai dengan pelaksanaannya di lapangan dan tidak menerapkan yang telah ditentukan didalam undang-undang maupun peraturan-peraturan yang berlaku di indonesia dan khususnya di Provinsi Riau, seperti pemberian gaji yang tidak tepat waktu setiap bulannya, yang membuat banyaknya kebutuhan-kebutuhan perawat yang tidak bisa terpenuhi dengan tepat waktu, belum lagi jumlah upah yang

¹³ Russell C. Swansburg, *Pengembangan Staf Keperawatan*, Buku Kedokteran, Jakarta, 1995, hlm 167.

diterima belum sesuai dengan jenjang karir dan tingkatan pendidikan perawat. Tidak adanya pemberian Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) kepada perawat, yang seharusnya diberikan karena melihat banyaknya jumlah perawat dengan jangka waktu masa kerja yang diatas dari 6 tahun belum lagi perawat juga rentan mengalami kecelakaan kerja maupun penyakit-penyakit akibat kerja yang dapat terjadi selama masa kerja perawat. Perawat di RSUD Petala Bumi juga belum mendapatkan cuti sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dikarenakan kebutuhan akan tenaga perawat sangat diperlukan untuk menjalankan kegiatan dan tindakan-tindakan medis untuk pasien di RSUD Petala Bumi, selain jumlah pasien yang terus meningkat setiap harinya. Dan sebagian dari perawat belum mendapatkan hak berupa perjalanan dinas atau pelatihan kerja didalam maupun diluar kota sesuai dengan isi SPK yang telah disetujui kedua belah pihak yaitu antara Perawat dengan RSUD Petala Bumi¹⁴.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul : **“Pelaksanaan Surat Perintah Kerja Bagi Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Pekanbaru Ditinjau Dari Aspek Hukum Ketenagakerjaan”**

B. Masalah Pokok

Dari apa yang di uraikan pada latar belakang masalah maka penulis mencoba merumuskan beberapa pokok masalah sebagai berikut :

¹⁴ Hasil Survey Wawancara dengan Direktur RSUD Petala Bumi

1. Bagaimanakah pelaksanaan Surat Perintah Kerja terhadap Tenaga Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Pekanbaru ditinjau dari aspek Hukum Ketenagakerjaan ?
2. Apakah yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan Surat Perintah Kerja terhadap Tenaga Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Pekanbaru ?

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

Dalam penelitian tentu ada sasaran yang hendak dicapai, demikian pula dalam penelitian ini, adapun yang menjadi dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Surat Perintah Kerja bagi tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Pekanbaru, ditinjau dari aspek hukum ketenagakerjaan.
2. Untuk mengetahui apa saja kendala dan hambatan dalam pelaksanaan Surat Perintah Kerja pada tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Pekanbaru.

Selanjutnya apabila penelitian ini telah selesai dilaksanakan, diharapkan akan bermanfaat dan berguna antara lain :

1. Bagi penulis, penelitian ini bermanfaat untuk menambah dan memperluas pengetahuan penulis mengenai hukum perburuhan terutama dalam hal memecahkan masalah yang timbul dalam hukum perburuhan terutama tenaga perawat dalam pelaksanaan Surat Perintah Kerja di RSUD Petala Bumi.

2. Bagi aktifitas di lingkungan Universitas Islam Riau, Khususnya fakultas Hukum, penelitian ini untuk memberikan sumbangan sarana ilmu pengetahuan, sebagai bahan bacaan perpustakaan yang berhubungan dengan ilmu hukum perburuhan dan juga sebagai masukan bagi peneliti.
3. Untuk memberikan solusi yang timbul dari penelitian ini sehingga dapat memberikan manfaat bagi setiap orang yang ingin memperdalam ilmu pengetahuan khususnya tentang hukum ketenagakerjaan .

D. Tinjauan Kepustakaan

Suatu perikatan dapat timbul karena adanya perjanjian maupun karena undang-undang, karena undang-undang dan perjanjian merupakan sumber dari suatu perikatan. Perikatan yang timbul karena undang-undang lazim disebut dengan perikatan dari undang-undang, sedangkan perikatan yang ditimbulkan karena suatu perjanjian lazim disebut sebagai “perjanjian” maka hak dan kewajiban yang timbul dikehendaki oleh subjek-subjek hukum¹⁵. Menurut pasal 1313 KUH Perdata, perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Didalam pasal 1319 KUH Perdata, perjanjian dibedakan menjadi dua macam, yaitu perjanjian bernama dan tidak bernama. Perjanjian tidak bernama merupakan perjanjian yang timbul, tumbuh, hidup, dan berkembang dalam masyarakat. Perjanjian Bernama atau perjanjian khusus adalah perjanjian yang memiliki nama sendiri. Perjanjian tersebut diberi nama oleh pembuat undang-undang dan merupakan perjanjian

¹⁵ Salim H.S, *Hukum Kontrak Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, 2003, hlm.47.

yang sering di temui di masyarakat. Perjanjian bernama maupun tidak bernama tunduk kepada Buku III KUH Perdata. Secara tradisional perjanjian atau kontrak dapat dipahami sebagai kesepakatan diantara dua atau lebih orang yang membuat sebuah janji atau janji yang bertimbal balik yang dapat ditegakkan berdasarkan hukum atau pelaksanaannya berdasarkan hukum sampai tingkat tertentu diakui sebagai kewajiban¹⁶. Perjanjian juga dikatakan sebagai perbuatan hukum (Judicial act) dua pihak yang lain dan masing-masing pihak itu terikat pada akibat-akibat hukum yang timbul dari janji-janji itu karena kehendaknya sendiri¹⁷.

Syarat-syarat sahnya suatu perjanjian diatur dalam pasal 1320 KUH Perdata yaitu :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.
2. Kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum.
3. Adanya objek, dan
4. Adanya kausa yang halal.

Dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur dari perjanjian yaitu dengan adanya kesepakatan dari kedua belah pihak melalui kesepakatan tersebut berarti telah ada peristiwa yang mana masing-masing pihak mengikatkan dirinya dalam suatu perjanjian dan wajiblah kiranya mereka melakukan isi dari perjanjian yang dimaksud¹⁸.

¹⁶ Laurance P.Simpson, *Contract 2nd Edition*, West Publishing CO, St. Paul Minnesota, 1965, sebagaimana dikutip oleh Abd. Thalib, *Perkembangan Hukum Kontrak Modern*, Uir Press, Pekanbaru, 2016, hlm. 7.

¹⁷ J. Satrio, *Hukum Perjanjian*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, sebagaimana dikutip oleh Abd Thalib, *Perkembangan Hukum Kontrak Modern*, Uir Press, Pekanbaru, 2016, hlm. 7.

¹⁸ Salim H.S, *Op.cit*, hlm. 33

Dikaitkan dengan penelitian ini RSUD Petala Bumi sebagai pihak pemberi kerja dan penerima kerja adalah pihak perawat. Didalam RSUD Petala Bumi memiliki dua jenis perawat yakni perawat Aparatur Sipil Negara (ANS) dan perawat kontrak. Kontrak atau perjanjian yang dibuat antara pihak RSUD Petala Bumi dengan perawat kontrak berjenis perjanjian kerja waktu tidak tertentu (PKWTT).

Berdasarkan Pasal 1 angka 2 Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor KEP. 100/MEN/VI/2004 Tentang Ketentuan Pelaksanaan Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (“Kepmenakertrans 100/2004”), pengertian Perjanjian Kerja Waktu Tidak Tertentu (“PKWTT”) adalah perjanjian kerja antara pekerja/buruh dengan pengusaha untuk mengadakan hubungan kerja yang bersifat tetap. PKWTT dapat dibuat secara tertulis maupun secara lisan dan tidak wajib mendapatkan pengesahan dari instansi ketenagakerjaan terkait. Jika PKWTT dibuat secara lisan, maka klausul-klausul yang berlaku di antara mereka (antara pengusaha dengan pekerja) adalah klausul-klausul sebagaimana yang di atur dalam UU Ketenagakerjaan¹⁹.

PKWTT dapat mensyaratkan masa percobaan kerja paling lama 3 (tiga) bulan. Selama masa percobaan pengusaha wajib membayar upah pekerja dan upah tersebut tidak boleh lebih rendah dari upah minimum yang berlaku. Menurut Pasal 15 Kepmenakertrans 100/2004, PKWT dapat berubah menjadi PKWTT, apabila:

1. PKWT yang tidak dibuat dalam bahasa Indonesia dan huruf latin berubah menjadi PKWTT sejak adanya hubungan kerja;

¹⁹ <http://www.hukumtenagakerja.com/perjanjian-kerja/perjanjian-kerja-untuk-waktu-tidak-tertentu/>

2. Dalam hal PKWT dibuat tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam jenis pekerjaan yang dipersyaratkan, maka PKWT berubah menjadi PKWTT sejak adanya hubungan kerja;
3. Dalam hal PKWT dilakukan untuk pekerjaan yang berhubungan dengan produk baru menyimpang dari ketentuan jangka waktu perpanjangan, maka PKWT berubah menjadi PKWTT sejak dilakukan penyimpangan;
4. Dalam hal pembaharuan PKWT tidak melalui masa tenggang waktu 30 (tiga puluh) hari setelah berakhirnya perpanjangan PKWT dan tidak diperjanjikan lain, maka PKWT berubah menjadi PKWTT sejak tidak terpenuhinya syarat PKWT tersebut;
5. Dalam hal pengusaha mengakhiri hubungan kerja terhadap pekerja dengan hubungan kerja PKWT sebagaimana dimaksud dalam angka (1), angka (2), angka (3) dan angka (4), maka hak-hak pekerja dan prosedur penyelesaian dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan bagi PKWTT²⁰.

PKWTT yang dibuat oleh pihak RSUD Petala Bumi dengan perawat dinamai sebagai Surat Perintah Kerja (SPK), SPK sendiri berisi tentang kesepakatan kerja antara perawat dengan RSUD Petala Bumi, Isi dalam Surat Perintah Kerja terdapat dua pihak, pihak pertama adalah orang yang menerbitkan surat perintah yaitu Direktur RSUD Petala Bumi dan Pihak ke dua adalah orang yang menerima perintah yang akan bertanggung jawab atau orang/pihak yang melaksanakan/melakukan dari surat perintah tersebut, dalam hal ini adalah Perawat. Didalam SPK perawat digolongkan sebagai penyedia jasa lainnya orang perorangan yang dimaksud dari penyedia jasa lainnya orang perorangan adalah orang-perorangan yang diperoleh melalui proses pemilihan pengadaan penyedia jasa dan mengikatkan diri melalui perikatan untuk jangka waktu tertentu guna mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD)²¹. Didalam

²⁰ <http://www.hukumtenagakerja.com/perjanjian-kerja/perjanjian-kerja-untuk-waktu-tidak-tertentu/>

²¹ Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta nomor 212 Tahun 2016 Tentang Pengelolaan Penyedia Jasa Lainnya Orang Perorangan.

SPK yang dibuat oleh perawat dan RSUD Petala Bumi juga memuat kedudukan perawat sebagai penyedia jasa lainnya, besaran upah yang diterima, hak dan kewajiban RSUD Petala Bumi, hak dan kewajiban Perawat, jam kerja, pemotongan upah, pemutusan SPK dan tata cara penyelesaian sengketa.

E. Konsep Operasional

Selanjutnya untuk memberi arah dan agar tidak terjadi kesimpang siuran dalam menafsirkan judul, maka penulis perlu memberi batasan tentang pengertian judul yang dimaksud.

Pelaksanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah melakukan (peraturan) yang berlaku dalam Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dalam kegiatan sehari-hari.

Surat Perintah Kerja (SPK) yang dimaksud adalah Perjanjian kerja yang dibuat antara perawat dengan pihak RSUD Petala Bumi, dan SPK tersebut berjenis Perjanjian Kerja Waktu Tidak Tertentu.

Perawat yang dimaksud adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan²². Yang bekerja di ruangan rawat inap RSUD Petala Bumi

Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi merupakan rumah sakit milik pemprop Kota Pekanbaru yang termasuk ke dalam rumah sakit kelas C, Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi ini Terletak di jalan Dr. Soetomo No.65 Pekanbaru.

²² pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

Kota Pekanbaru adalah ibukota Provinsi Riau yang menjadi pusat percontohan bagi daerah lain di Riau dan dimana Rumah Sakit Umum Petala Bumi terletak.

Hukum Ketenagakerjaan adalah, merupakan suatu peraturan-peraturan tertulis atau tidak tertulis yang mengatur seseorang mulai dari sebelum, selama, dan sesudah tenaga kerja berhubungan dalam ruang lingkup di bidang ketenagakerjaan dan apabila di langgar dapat terkena sanksi perdata atau pidana termasuk lembaga-lembaga penyelenggara swasta yang terkait di bidang tenaga kerja

F. Metode Penelitian

Untuk mendapatkan data yang relevan, diperlukan suatu metode sehingga hasil penelitian dapat menjawab semua masalah pokok yang telah di rumuskan :

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Bila dilihat dari jenisnya, maka penelitian ini termasuk ke dalam metode *observasional research* merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan empiris, dimana penulis turun langsung kelapangan untuk mengumpulkan data yang dijadikan bahan dalam penulisan penelitian ilmiah ini. Penelitian survey ini merupakan penelitian yang menggunakan kuesioner dan wawancara dengan alat pengumpul data yang pokok²³.

Adapun sifat penelitian ini adalah deskriptif analitis yang bertujuan untuk menggambarkan peraturan perundang-undangan, dikaitkan dengan teori dan praktek pelaksanaan hukum positif, yang menyangkut dalam masalah yang telah

²³ Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survey* , LP3ES,Jakarta,hlm 3.

di teliti dalam penelitian ini. Penelitian ini melakukan analisis hanya sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta di lapangan secara sistematis, sehingga mudah untuk dipahami dan disimpulkan.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi

Pekanbaru bertempat di ruang Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi. Penulis memilih lokasi tersebut karena banyaknya tenaga perawat kontrak yang bekerja di institusi pemerintah seperti Rumah Sakit Umum. RSUD Petala Bumi menjadi salah satu RSUD milik Pemerintah Provinsi Riau yang sudah terakreditasi dengan baik.

3. Responden Penelitian

Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah seluruh pihak yang berhubungan dengan Surat Perintah Kerja tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi. Yang dapat penulis jabarkan melalui tabel sebagai berikut :

Tabel I.1

Populasi dan Responden

No	Klasifikasi Responden	Populasi	Responden	Persentase
1	Direktur RSUD Petala Bumi	1 Orang	1	100%
2	Kepala Sub Bagian Kepegawaian	1 Orang	1	100%

3	Tenaga Perawat Kontrak Pada Ruang Rawat Inap	60 orang	30 orang	50%
JUMLAH		62 orang	32 orang	-

Sumber : hasil penelitian lapangan 2018

4. Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian pada umumnya yang dibedakan antara data yang di peroleh secara langsung dari tenaga perawat dan dari bahan pustaka yang di peroleh dari tenaga perawat dinamakan data primer, sedangkan yang di peroleh dari bahan-bahan pada lazimnya dinamakan data sekunder.

Sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah :

- 1) Data Primer, yaitu data utama yang diperoleh dari lapangan. Dalam hal ini peneliti memperoleh dari pihak tenaga keperawatan dan pihak rumah sakit
- 2) Data sekunder yaitu data yang di peroleh dari buku literatur yang mendukung dengan pokok masalah yang di bahas²⁴. Data sekunder disamping buku-buku juga dapat juga berupa skripsi, tesis, disertasi jurnal, surat kabar, makalah seminar dan lain-lainnya.

5. Alat Pengumpul Data

Untuk memperoleh data-data tersebut, penulis melakukan teknik

Pengumpulan data berupa :

²⁴*Ibid.*, hlm 13

- a. Wawancara, yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara penulis mengadakan tanya jawab secara langsung kepada siapa yang menjadi responden, yaitu kepala perawat RSUD Petala Bumi.
- b. Kuesioner, yaitu alat pengumpul data yang dilakukan dengan cara peneliti membuat daftar pertanyaan secara tertutup atau terbuka kepada responden atau sampel. Daftar isi pertanyaan harus disesuaikan dan mempunyai hubungan erat dengan masalah yang dibahas²⁵. Kuesioner diberikan kepada 40 orang perawat sebagai sampel dari 139 jumlah populasi perawat di RSUD Petala Bumi.

6. Analisa Data

Analisa data dikumpulkan dari populasi dan responden yang dijadikan objek oleh penulis, lalu penulis kelompokkan menurut jenisnya, kemudian data-data tersebut disajikan secara sistematis, kemudian dianalisis oleh peraturan perundang-undangan atau ketentuan yang dijadikan sebagai data sekunder dalam bentuk deskripsi dan tidak memakai perhitungan atau rumus statistik.

7. Metode Penarikan Kesimpulan

Metode penarikan kesimpulan pada penelitian ini adalah metode induktif, yaitu data yang dikumpulkan dikelompokkan menurut jenisnya data diperoleh dari hasil penyebaran kuisisioner maka langkah yang penulis lakukan adalah dengan cara mengelompokkan data yang sejenis sesuai dengan masalah pokok penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan data yang diperoleh dari hasil wawancara disajikan dalam bentuk uraian kalimat yang jelas, kemudian

²⁵ *Ibid*, hlm 17

dihubungkan dengan teori-teori atau pendapat para ahli serta aturan hukum yang berkaitan dengan penelitian ini, sehingga ditarik kesimpulan.



Dokumen ini adalah Arsip Milik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau